

Le rapport dentistes/population et le voisinage géographique

Alain Saucier et Jean-Marc Brodeur

Volume 10, numéro 1, avril 1981

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/600845ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/600845ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Association des démographes du Québec

ISSN

0380-1721 (imprimé)

1705-1495 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cette note

Saucier, A. & Brodeur, J.-M. (1981). Le rapport dentistes/population et le voisinage géographique. *Cahiers québécois de démographie*, 10(1), 125–132. <https://doi.org/10.7202/600845ar>

LE RAPPORT DENTISTES/POPULATION ET LE VOISINAGE GÉOGRAPHIQUE

Par Alain SAUCIER* et Jean-Marc BRODEUR**

En général, l'état de l'offre de services dentaires d'une région donnée se traduit par le rapport dentistes/population. Cet indice, comme la plupart des indicateurs, possède certains avantages et quelques inconvénients que nous présenterons brièvement en guise d'introduction. Nous proposons, dans cette note, une méthode permettant de considérer l'offre de services d'une région donnée en fonction des rapports dentistes/population des régions avoisinantes.

Le rapport dentistes/population comme indicateur d'offres de services

Le rapport dentistes/population a l'avantage d'être facilement disponible et il permet une évaluation rapide de l'offre de services dentaires. Par exemple, la province de Québec a vu son rapport passer de 2,75 pour 10 000 habitants, en 1956, à 2,55 pour 10 000, en 1961, pour finalement atteindre 3,12 dentistes pour 10 000 habitants en 1976. La détérioration de l'offre de services, observée à la fin des années 1950, est principalement due au fait que le nombre de dentistes s'accroissait moins rapidement que la population totale. Même si, pour l'ensemble du Québec, nous prévoyons dépasser la norme acceptable de 4,55 dentistes pour 10 000 habitants vers 1990, il n'en demeure pas moins que certaines régions de la province continueront à subir une pénurie de dentistes.

Cette brève description nous a permis de donner une idée assez juste de la situation de l'offre de services dentaires au Québec grâce à un seul indice, le rapport dentistes/population. Cependant, ce rapport comporte quelques faiblesses, car il ne tient aucun compte de:

- la composition de la population des dentistes selon l'expérience ou la spécialité;
- la productivité différente selon la région ou l'époque⁽¹⁾;

* Département d'administration de la santé et Département de démographie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succ. A, Montréal, H3C 3J7.

** Département d'administration de la santé, Université de Montréal.

(1) La productivité pouvant être estimée par des indices tels le nombre d'actes posés par habitant ou le nombre d'actes posés par individu ayant visité le dentiste.

- la demande de soins dentaires exigée par la population;
- l'incidence de certaines maladies (par exemple les caries);
- la situation de l'offre de services dentaires des régions avoisinantes (dans les études régionales).

Toutefois, pour des raisons de disponibilité de données, il n'existe pas de meilleurs indices comparatifs. Nous ne retiendrons ici qu'un seul aspect, soit l'échange de services entre régions voisines.

La problématique

Notre principal objectif est la mesure de l'offre réelle de services dentaires dans la province de Québec. Or, la répartition géographique des dentistes est loin de correspondre à celle de l'ensemble de la population. C'est pourquoi la division de la province en sous-régions devient nécessaire pour une analyse pertinente de l'offre de services dentaires.

Dans les faits, il existe une grande différence d'offre de soins selon que l'on se retrouve dans les grands centres comme Montréal où le rapport atteignait 5,4 pour 10 000 habitants en 1976, ou bien dans une région éloignée comme Bellechasse, dont le rapport est seulement de 0,4 pour 10 000 habitants. Si dans les cas extrêmes, la situation est suffisamment claire, il n'en est pas de même pour les régions où le rapport se situe entre 2 et 3,5 dentistes pour 10 000 habitants. En effet, il faut considérer pour ces régions, la possibilité que les régions voisines soient bien pourvues en dentistes et qu'elles puissent, grâce à un bon réseau routier, contribuer à compenser la pénurie de dentistes.

La méthode

Généralement, nous travaillons à partir des divisions de recensement de la province de Québec que nous regroupons en régions. Supposons que, connaissant le rapport dentistes/population des 76 divisions, nous les regroupons en trois catégories:

- Groupe A: Divisions de recensement dont le rapport dentistes/population est supérieur à 3,5 pour 10 000.
- Groupe B: Divisions de recensement dont le rapport dentistes/population se situe entre 2 et 3,5 pour 10 000.
- Groupe C: Divisions de recensement dont le rapport dentistes/population est inférieur à 2 pour 10 000.

Les groupes A et C sont clairement identifiés. Dans le premier groupe, on retrouve les divisions de recensement où le nombre de dentistes est acceptable selon nous, tandis que, dans le groupe C, il est clair que l'offre de services est nettement insuffisante. Par contre, les divisions de recensement du groupe B traduisent une situation intermédiaire, où la distance entre ces régions et celles du groupe A

peut avoir une certaine importance pour évaluer l'accès aux services dentaires. Il s'agit donc de tenir compte de l'échange possible de services entre des régions géographiquement voisines.

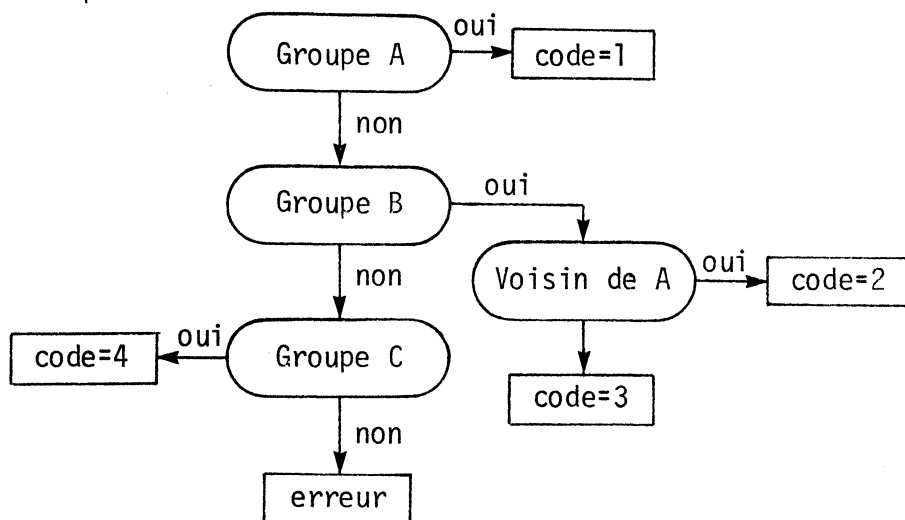
Nous entendons par régions géographiquement voisines, les régions physiquement adjacentes. Cette définition a l'avantage d'être opérationnelle mais elle ne tient compte ni de la concentration de la population ni du réseau routier. C'est pourquoi nous avons dû considérer certaines divisions comme isolées, même si le découpage territorial indique un point commun avec plusieurs autres divisions (comme l'Abitibi par exemple). Enfin, comme nous ne connaissons le rapport dentistes/population que pour les divisions de la province de Québec, nous avons dû supposer que les échanges de services entre le Québec et l'extérieur étaient négligeables.

L'exercice est ici de distinguer du groupe B les divisions qui peuvent être influencées par la situation privilégiée des régions avoisinantes. La première étape consiste à identifier, sur une carte géographique, le groupe auquel appartient chacune des divisions de recensement; il suffit ensuite de suivre le processus indiqué à la figure 1.

Figure 1

Processus de codification dans le cas de trois groupes de régions
quant au rapport dentistes/population

La région fait-elle partie du



L'algorithme présenté ici indique la démarche complète de la codification. Il est évident que dès l'identification des divisions des groupes A et C, on peut déjà leur attribuer leur code respectif. Il ne reste plus qu'à vérifier si les divisions du groupe B avaient comme voisine au moins une division du groupe A. Autrement dit, nous faisons comme hypothèse qu'une région du groupe A, entourée de plusieurs divisions du groupe B, améliore l'offre de services de soins dentaires de tous ses voisins sans que sa propre offre de services en soit affectée significativement.

Nous avons utilisé cette méthode en considérant quatre groupes de départs afin de discerner 10 sous-groupes différents en suivant l'algorithme de la figure 2. Dans le cas où plusieurs groupes sont en présence, on peut caractériser les divisions selon quatre catégories:

- les donneurs: codifiés 1, 3 ou 6: divisions ayant comme voisine au moins une division dont le rapport dentistes/population est inférieur au leur et aucune division dont le rapport est supérieur au leur;
- les donneurs-receveurs: codifiés 2, 4 ou 5: divisions ayant comme voisine au moins une division dont le rapport dentistes/population est inférieur au leur et au moins une division dont le rapport est supérieur au leur;
- les receveurs: codifiés 7, 8 ou 9: divisions ayant comme voisine au moins une division dont le rapport dentistes/population est supérieur au leur et aucune division dont le rapport est inférieur au leur;
- les autres: codifiés 10: divisions n'ayant comme voisine aucune division dont le rapport dentistes/population est supérieur ou inférieur au leur.

Ainsi, nous avons distingué les divisions de recensement dont l'offre de services pouvait dépendre de la situation des régions avoisinantes⁽²⁾.

Généralisation

Le rapport professionnels/population est suffisamment employé pour que la méthode proposée puisse s'appliquer à tous les professionnels de la santé lorsque nous voulons mettre en relation ces derniers avec l'ensemble de la population.

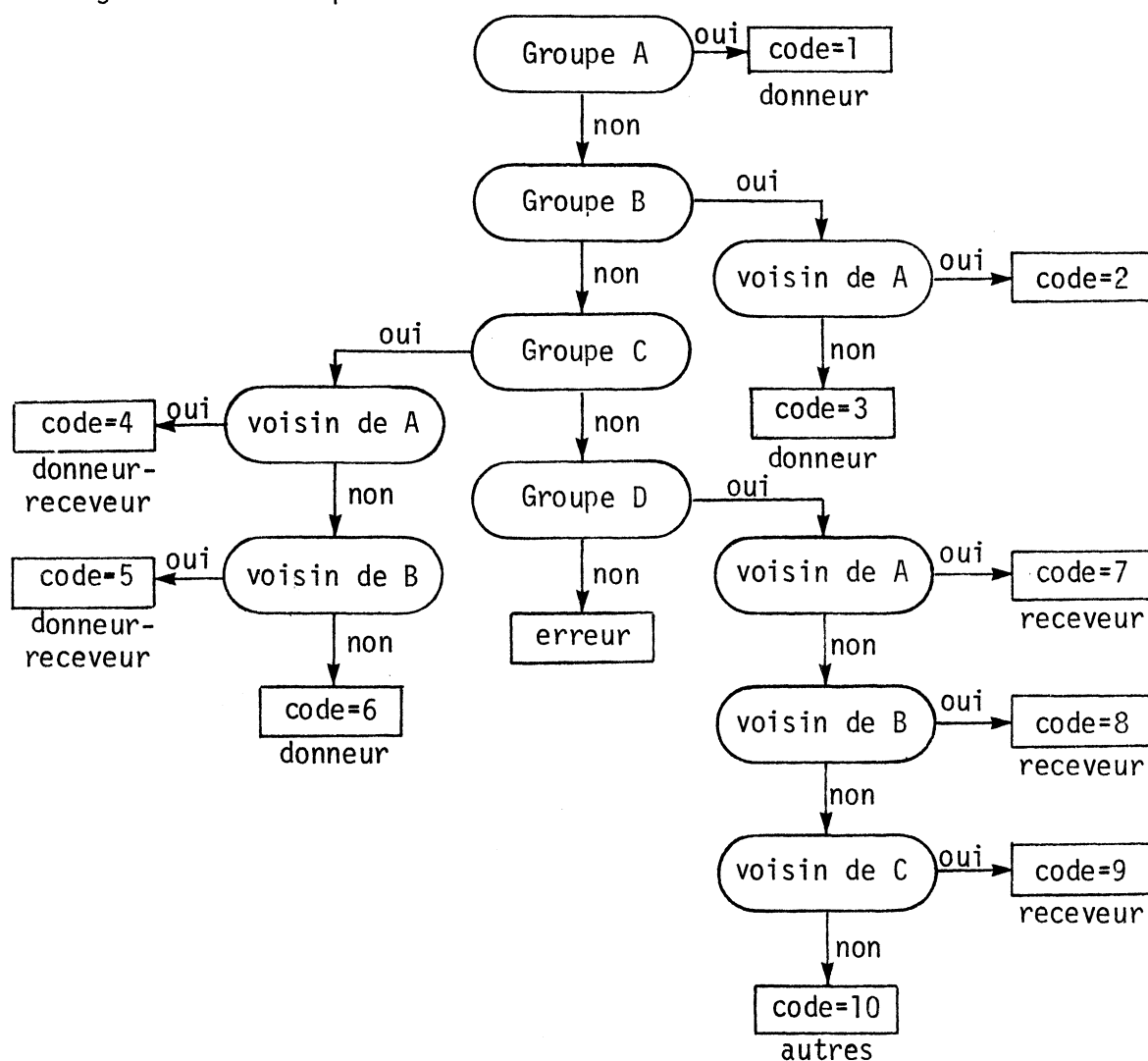
Etant donné la simplicité de la méthode, on peut également multiplier les groupes de départ et classer ceux-ci selon les caractéristiques des régions voisines.

(2) Les résultats se retrouvent en annexe.

Figure 2

Processus de codification dans le cas de trois groupes de régions
quant au rapport dentistes/population

La région fait-elle partie du



Conclusion

Le rapport professionnels/population, malgré certaines faiblesses, demeure un indice utile qui a l'avantage d'être facilement disponible. En intégrant le concept d'échanges de services entre régions voisines, nous croyons que l'on peut augmenter le degré d'explication dans certaines études régionales.

ANNEXE

Nous avons procédé à la classification des divisions de recensement de la province de Québec en utilisant l'algorithme de la figure 2. Les groupes de départ ont été déterminés de la façon suivante:

- Groupe A: division dont le rapport dentistes/population est supérieur à 1/2000
- Groupe B: division dont le rapport dentistes/population se situe entre 1/2000 et 1/2999
- Groupe C: division dont le rapport dentistes/population se situe entre 1/3000 et 1/3999
- Groupe D: division dont le rapport dentistes/population est inférieur à 1/4000

Les résultats sont les suivants:

